

## **Mentale problemer som følge av alvorlig emosjonell omsorgssvikt.**

### **Sentrale funn fra the Romanian Adoptees Study (RAS)**

**Bjarte Sanne**

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Universitetet i Bergen

Postboks 7800

5020 Bergen

Telefon 55588670

Fax 55588379

E-mail: [Bjarte.Sanne@rbup.uib.no](mailto:Bjarte.Sanne@rbup.uib.no)

**Nøkkelord:** Romanian Adoptees (Study), (de-) privation, Rutter M,

O'Connor TG

Sanne B.

**Mental problems following severe emotional deprivation.**

**Main findings from the Romanian Adoptees Study (RAS)**

2006

*Background:* Adoption of children from non-Western countries is very common. Many of these children experience severe emotional deprivation before adoption, often causing extensive problems for the child and considerable challenges for the health service.

*Material and methods:* The Romanian Adoptees Study (RAS) is a longitudinal study of 165 Romanian children exposed to severe emotional deprivation (most of them in institutions) before they were adopted by English couples, as well as 52 controls. Main results are presented.

*Results:* The Romanian children were malnourished and had a very poor mental health when adopted. The improvement showed by most children at age six years was impressive. However, a considerable number still showed attachment problems, inattention/overactivity, quasi-autistic features or cognitive impairment. The problems were considerably more frequent in children adopted before six months of age, and were rarely found in the control group. Emotional difficulties, poor peer relationships and conduct problems were not associated with severe emotional deprivation. No significant gender differences were found.

*Interpretation:* Extensive emotional deprivation is clearly associated with severe mental problems. A change to better care (by adoption) improves the prognosis dramatically. However, in children adopted after six months of age the problems persist to a considerable extent.

## **Sammendrag**

*Bakgrunn:* Adopsjon av barn fra ikke-vestlige land er svært vanlig. Mange av barna har lidd alvorlig emosjonell omsorgssvikt før adopsjonen, noe som ofte resulterer i omfattende problemer i oppveksten og dermed også store utfordringer for hjelpeapparatet.

*Materiale og metode:* The Romanian Adoptees Study (RAS) er en oppfølgingsstudie av 165 rumenske barn som var utsatt for grov emosjonell omsorgssvikt (de fleste på institusjon) før de ble adoptert av engelske par, samt 52 kontroller. Hovedfunnene presenteres.

*Resultater:* De rumenske barna var underernærte og hadde en svært dårlig mental fungering på adopsjonstidspunktet. De fleste viste en imponerende symptombedring fram til seksårsundersøkelsen, men en betydelig andel hadde på dette tidspunktet fortsatt tilknytningsproblemer, overaktivitet/oppmerksomhetsvansker, kvasi-autistiske trekk eller kognitiv svekkelse. Problemene var atskillig hyppigere hos de av barna som var blitt adoptert etter fylte seks måneder, og forekom sjelden eller aldri hos kontrollene. Emosjonelle vansker, dårlig forhold til jevnaldrende og atferdsvansker viste ingen signifikant assosiasjon med alvorlig emosjonell omsorgssvikt. Det ble ikke funnet signifikante kjønnsforskjeller for noen av problemene.

*Fortolkning:* Alvorlig emosjonell omsorgssvikt er klart forbundet med alvorlige mentale vansker. Skifte til gode omsorgsforhold forbedrer prognosen dramatisk, men hos barn adoptert etter fylte seks måneder persisterer problemene i betydelig grad.

## **Innledning**

I løpet av de siste tiårene er det blitt relativt vanlig for norske par å adoptere barn fra ikke-vestlige land. En del av barna har vært utsatt for grov emosjonell og fysisk omsorgssvikt før adopsjonen. Dette gjelder ikke minst institusjonsplasserte barn fra land bak ”Jernteppet”. Det er heller ikke sjelden at norskfødte barn opplever alvorlig deprivasjon i sin biologiske familie. Disse barna gjennomlever ofte flere ”plasseringer” før de eventuelt får en stabil omsorgssituasjon. Barn utsatt for alvorlig emosjonell omsorgssvikt har ofte omfattende vansker, og selv om de ikke nødvendigvis er mange, utgjør de en gruppe som krever store ressurser, ikke minst på allmennlegekontoret, i barne- og ungdomspsykiatrien og i barnevernet. Dessuten har behandlere har ofte utilstrekkelig kunnskap om de aktuelle problemene. I de senere år har forskerne fått økt interesse for feltet. Sentralt står Michael Rutter, Thomas O’Connor og the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team med the Romanian Adoptees Study (RAS). Her presenteres hovedfunnene fra denne longitudinell studien, som representerer det største materialet av barn man vet har vært utsatt for alvorlig emosjonell deprivasjon.

## **Materiale og metode**

Artikkelen er basert på litteraturgjennomgang etter søk i PubMed (1998 – juni 2006) med ”Romanian adoptees (study)”, ”(de-) privation” og sentrale forfatternavn som søkeord.

Ved Ceausescus fall i 1989 befant det seg over 170 000 barn i overfylte statlige institusjoner (1). De fleste var utsatt for generell og grov

omsorgssvikt, mange også for fysisk mishandling og en del ble sannsynligvis medisinerert med dempende medisiner som benzodiazepiner (2). I perioden februar 1990 til september 1992 ankom 324 rumenske barn til England for adopsjon, de aller fleste fra svært dårlige barnehjem, men noen få også fra hjem hvor de var blitt utsatt for grov omsorgssvikt (3, 4). Ved et stratifisert tilfeldig utvalg, basert på alder ved ankomst, ble 165 barn plukket ut. Av de 144 som hadde bodd minimum to uker på institusjon, ankom 45 før seks måneders alder, 54 i alderen seks til 24 måneder og 45 da de var mellom 24 og 42 måneder. Kontrollgruppa bestod av 52 barn som var adoptert innad i England før fylte seks måneder, og som ikke hadde vært utsatt for emosjonell eller fysisk omsorgssvikt eller institusjonsopphold før adopsjonen. Adoptivforeldrene til de rumenske barna var eldre enn foreldrene til de engelskadopterte barna. Mens 34% av de førstnevnte hadde biologiske barn fra før, hadde bare 2% av adoptivforeldrene til de engelske barna egne barn.

Første undersøkelse ble gjort da barna var fire år, og på et tidspunkt da de senest ankomne rumenske barna var for gamle til å bli undersøkt. Andre runde foregikk da barna var seks år. Longitudinelle data ble nå tilgjengelig på de to yngste gruppene samt kontrollgruppa. Tredje undersøkelse, ved 11 års-alder, er nylig blitt gjennomført, og den første artikkelen fra siste fase er nettopp publisert (5).

Informasjon om de rumenske barnas tilstand ved adopsjonen ble innhentet retrospektivt. Vekt ble brukt som indeks for underernæring. En utviklingsvurdering ble basert på en foreldrerapport, privat dokumentasjon som fotoalbum og videofilmer samt Denverskalaene (the Revised Denver

Prescreening Developmental Questionnaire), som dekker områdene fysisk, fin- og grovmotorisk, språk og personlig/sosial utvikling.

Ved fire og seks år var prosedyren både for utvalg og kontrollgruppe at vekt og hodeomkrets ble målt. Evnenivå ble vurdert ved hjelp av Mc Carthy-skalaenes General Cognitive Index (GCI; 1972-versjon), som i følge forfatterne viser høy korrelasjon med Binet- og Wechler-testene. Videre ble det gjort videoobservasjoner av mor-barn og barn-undersøker i strukturerte og ustrukturerte situasjoner. I tillegg ble informasjon fra foreldrene innhentet i form av et semistrukturert intervju og et modifisert Behar spørreskjema for førskolebarn. Spørreskjemaet dekker emosjonelle problemer, atferdsvansker og hyperaktivitet. Også barnas lærer ble bedt om å besvare Behar-skjemaet.

Ved 11 års-undersøkelsen ble det gjort en tilsvarende evaluering av intellektuell og atferdsmessig fungering (5). En kortversjon av Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III) ble brukt for å undersøke evnenivået. Fra verbaldelen ble deltestene ordforråd og likheter brukt, mens terningsmønster og puslespill representerte utføringsdelen. Denne versjonen gir et godt estimat av intelligenskvotienten målt ved hjelp av fullversjonen (reliabilitetskoeffisient: 0,94). Informasjon om adoptivforeldrenes utdannelse ble innhentet. I tillegg ble det gjort en vurdering av mors kognitive evner ved hjelp av testen NART (National Adult Reading Test), som er vist å korrelere høyt med IQ.

Studien har fokusert på sju forskjellige problemområder:  
Tilknytningsproblemer, uoppmerksomhet/overaktivitet, (kvasi-) autistiske trekk, kognitiv svekkelse, emosjonelle vansker, problemer i forhold til

jevnaiddrende og atferdsvansker (6). I tillegg har teamet undersøkt forekomsten av fire andre atferdsmønstre som har vist seg å være assosiert med institusjonell deprivasjon, nemlig rugging, selv-skading, uvanlige sensoriske interesser og spisevansker (7).

## **Resultater**

### *Generelle funn (6)*

Tilstanden til de fleste rumenske barna var svært dårlig på adopsjonstidspunktet. Gjennomsnittsvekta var 2,4 standarddeviasjoner under 50-percentilen (halvparten lå under 3-percentilen) og på Denverskalaene skårte 60% i området for alvorlig retardasjon. Men ved fireårsundersøkelsen hadde både vekt og Denverskalaskåre nærmest normalisert seg på gruppenivå.

De mentale konsekvensene av deprivasjonen varierte betydelig fra barn til barn. For eksempel varierte IQ-skårer ved seksårsundersøkelsen fra området alvorlig mental retardasjon til langt over gjennomsnittlig intelligens ("high superior"). På dette alderstrinnet viste 78% av kontrollene normal fungering (dvs. ingen signifikante problemer på de sju nevnte områdene), mens tilsvarende tallene var 69% for de rumenske barna adoptert før seks måneders alder, 43% for de adoptert mellom seks og 24 måneder og 22% for barna adoptert mellom 24 og 42 måneder. En betydelig andel av de rumenske barna hadde pådratt seg tilknytningsproblemer, uoppmerksomhet/overaktivitet, kvasi-autistiske trekk eller kognitiv svekkelse. Både ved fire- og seksårsundersøkelsen ble det funnet en dose-respons-sammenheng mellom forekomsten av hvert av

disse problemene og varigheten av institusjonsoppholdet: Jo lengre opphold i institusjon, desto mer uttalte var problemene. Interessant nok var verken emosjonelle vansker, dårlig forhold til jevnaldrende eller atferdsvansker assosiert med institusjonell omsorgssvikt. Det ble ikke funnet signifikante kjønnsforskjeller på noen av de sju områdene.

Av de rumenske barna som hadde problemer, dreide det seg hos nesten 50% om vansker på bare ett område, mens litt over 25% viste problemer på minst tre områder. De sistnevnte hadde nesten samtlige en blanding av tilknytningsproblemer, uoppmerksomhet/ overaktivitet og kvasi-autistiske trekk. Kontroller som hadde vansker på flere områder, hadde derimot enten atferds- eller emosjonelle problemer kombinert med et annet problem - ingen viste tilsvarende mønstre som hos de rumenske barna.

#### *Rugging, selv-skading, uvanlige sensoriske interesser og spiseproblemer* (7)

Selvskading defineres i studien som hodedunking eller -slåing, biting omkring håndleddet, alvorlig negle- og fingerbiting og stikking av fingre i øynene. Med uvanlige sensoriske interesser (USI) menes uvanlig fascinasjon av lukt, berøring eller synet av objekter. Spiseproblemer defineres som vansker med å spise (tygge og svelge) fast føde. Utvalget bestod av de 144 barna som hadde opplevd minst to uker på institusjon før adopsjonen. Ved seksårsundersøkelsen hadde 34% (49) ett eller flere av disse problemene, og de forekom nesten utelukkende hos de av barna som var blitt adoptert etter fylte seks måneders. Det ble funnet en dose-respons-sammenheng mellom forekomsten av problemene og deprivasjonsvarighet,



med unntak av USI. Fortsatt rugging, selvskading og USI ved seksårsundersøkelsen var assosiert med andre abnorme atferdsmønstre, spesielt autistiske trekk. Men hos 25% ble det ikke funnet tilleggsproblemer.

Ved ankomst England var det 47% av de rumenske barna som rugget, mens tallene etter tre måneder og seks år var henholdsvis 29% og 18%. Alle unntatt en hadde rugget etter ankomst, mens ingen av kontrollene noen gang hadde rugget! Det ble ikke funnet noen klar sammenheng mellom foreldrenes respons til ruggingen og prognose.

På adopsjonstidspunktet drev 24% av de rumenske barna med selvskading, mens 16% selvsskadet etter tre måneder og 13% ved seksårsundersøkelsen. Seks barn utviklet selvskading etter adopsjon. Ingen av de ikke-institusjonaliserte rumenske barna selvskadet på noe tidspunkt, mens en av kontrollene (et barn med moderate lærevansker) startet å skade seg selv etter adopsjonen. Selvskading representerte en betydelig psykisk belastning for foreldrene.

USI forekom hos 11% av de rumenske barna ved ankomst og hos 13% ved seksårsundersøkelsen. Ingen av kontrollene viste slik atferd. Selv om det ikke ble funnet en dose-respons-sammenheng med deprivasjonsvarighet, var forekomsten av problemet signifikant høyere hos de av barna som ble adoptert etter fylte seks måneder. Hele 15 av 25 viste andre (kvasi-) autistiske trekk.

Ved seksårsundersøkelsen hadde 15% av de rumenske barna problemer med å tygge og svelge fast føde, inkludert tre barn adoptert før seks måneders alder. To av kontrollene viste samme problem. Forekomsten av problemet økte når fast føde ikke ble introdusert før etter 12 måneders

alder. Analysene tydet på at varigheten av problemet økte med varigheten av deprivasjonen.

#### *Foreldre-barn-relasjonen, tilknytningsvansker og tilknytningsforstyrrelser*

Longitudinelle endringer i kvaliteten av foreldre-barn-relasjonen ble kartlagt ved foreldreintervju og rating av relasjonen (foreldrens og barnets positivitet og negativitet) i en semistrukturert interaksjonsoppgave da barna var henholdsvis fire og seks år gamle (8, 9). Resultatene viste et generelt positivt forhold mellom de rumenske barna og deres adoptivforeldre. Kognitiv svekkelse hos barnet var assosiert med lite engasjement og gjensidighet fra barnets side. Det var derfor ikke uventet at de største positive endringene skjedde i dyader der barnet gjorde tydelige kognitive framskritt fra fire til seks år.

90% av adoptivforeldrene til de rumenske barna var ”fornøyd” eller ”svært fornøyd” med adopsjonsresultatet på begge tidspunkt.

Hyperaktivitet viste seg å være den største risikofaktoren for at foreldrene hadde et negativt eller ambivalent forhold til adopsjonen. Ved seksårsundersøkelsen hadde bare to av de 165 adopsjonene brutt sammen.

Tilknytningsforhold etter deprivasjon i institusjon ble undersøkt for de 111 rumenske barna som ble adoptert før fylte 24 måneder samt for kontrollene da barna var fire år gamle (10). Det ble brukt en modifisert utgave av Ainsworths ”fremmedsituasjon”, men en standard klassifisering av tilknytningstype (trygg og ulike typer utrygg tilknytning). 18 av de rumenske barna var adoptert fra en (ikke nødvendigvis biologisk) familiesetting. Disse ble utelatt fra videre analyser, fordi de ikke skilte seg

tydelig fra kontrollgruppa i forhold til tilknytning. Selv om de institusjonaliserte barna viste lavere forekomst av trygg tilknytning enn kontrollgruppa, er det verdt å merke seg at en stor minoritet viste trygg tilknytning. De rumenske barna hadde en betydelig forhøyet forekomst av *atypiske* former for utrygg tilknytning ("insecure-other"), mens *vanlige* former for utrygg tilknytning *ikke* var assosiert med tidligere institusjonsopphold. Forekomsten av atypisk tilknytning viste en dose-respons sammenheng med varigheten av deprivasjonen.

Noen av de institusjonaliserte barna viste trygg eller vanlig utrygg tilknytning kombinert med manglende diskriminerende tilknytning. Dessuten artet atypisk tilknytning seg annerledes hos de rumenske barna enn hos kontrollene: Typiske mønstre var tilknytningsatferd overfor den *fremmede* (en parallell til uhemmet tilknytningsforstyrrelse), ekstreme, overstrømmende emosjoner, nervøs oppstemthet, tåpelig atferd og overdreven lekenhet mer typisk for yngre barn. Det karakteristiske var at atferden *ikke* syntes å ha som mål å få den fremmede med i en interaksjon. Barna viste også problemer med å regulere og romme begeistring og opphisselse. Overlappingen mellom disse barna og barn som hadde symptomer på uhemmet tilknytningsforstyrrelse var stor.

Forekomsten av symptomer på tilknytningsforstyrrelser ble undersøkt, også for de rumenske barna som ikke hadde institusjonsbakgrunn (3), (11), (12). Hemmet tilknytningsforstyrrelse ble evaluert med spørsmål om barnets reaksjoner i situasjoner der tilknytningsatferd var forventet. Fordi det dreide seg om kun ett spørsmål, få foreldre anga

patologi og symptomet ikke var relatert til deprivasjonsvarighet eller andre variabler av interesse, ble spørsmålet droppet fra de videre analysene.

Kriteriene som ble brukt for uhemmet tilknytningsforstyrrelse var manglende differensiering mellom voksne, klare tegn på at barnet gjerne går av gårde med en fremmed og klar mangel på tilbakesjekking med foreldre i nye/angstprovoserende situasjoner. Hvert av de tre spørsmålene ble skåret null hvis symptomet var fraværende, en hvis mildt og to hvis betydelig. (Moderat til) alvorlig forstyrrelse ble definert som en skåre på mellom fire og seks. Ved fireårsundersøkelsen ble sju av de 111 rumenske barna ekskludert pga (kvasi-) autistiske trekk. Fra adopsjonen og fram til dette tidspunktet hadde det skjedd en bemerkelsesverdig reduksjon av tilknytningsforstyrrelsessymptomer hos mange av barna. Likevel viste fremdeles 17 av 156 barn (104 rumenske barn og 52 kontroller) en alvorlig forstyrrelse. Hele 41% (sju av 17) var blitt adoptert før fylte seks måneder, inkludert en av kontrollene. Det ble påvist en viss økning av forekomsten med økende varighet av deprivasjonen. Noen av de 17 hadde store problemer i forhold til jevnaldrende, men analysene tydet på at denne sammenhengen kunne forklares av hyperaktiv atferd, som korrelerte relativt høyt med tilknytningsforstyrrelsessymptomer (0,4). 20% av barna med alvorlig tilknytningsforstyrrelse viste trygg tilknytning, mens 60% viste atypisk utrygg tilknytning (10).

Tabellen viser forekomsten av alvorlig disinhibert tilknytningsforstyrrelsesatferd ved seksårsundersøkelsen (12). Det er verd å merke seg at hele 69% av barna som hadde opplevd alvorlig deprivasjon i mer enn to år *ikke* viste alvorlig tilknytningsforstyrrelse. Hos de av barna som ikke ble raskt kvitt symptomene etter adopsjonen, var det høy grad av

symptomstabilitet fra fire til seks år. Det ble stadig funnet en klar sammenheng mellom symptomer og varigheten av deprivasjonen. Om barnet gjerne går av gårde med en fremmed eller ikke viste seg å skille godt mellom kontroller (ingen med to poeng) og de rumenske barna (12 med to poeng).

### **-Tabell-**

#### *Overaktivitet og oppmerksomhetsvansker (O/O)(13)*

Symptomer på O/O ble undersøkt ved at foreldre og lærer fylte ut Rutters reviderte spørreskjemaer. Det ble ikke foretatt observasjon av barna. Gjennomgripende O/O ble definert som skåre i øverste ti percentiler hos den ene informanten og i øvre median hos den andre informanten. I denne delstudien ble 21 av de rumenske adoptivbarna ekskludert fordi de hadde bodd mindre enn to uker på institusjon, og fordi de viste signifikant mindre symptomer på O/O enn de øvrige.

Forekomsten av gjennomgripende O/O ved seksårsundersøkelsen framkommer av tabellen. Oppmerksomhetssvikt og impulsivitet var mer uttalt enn hyperaktiviteten. Tallene viser at symptomene økte med økende varighet av deprivasjonen. Denne effekten ble ikke svekket over tid, og kunne ikke forklares tilfredsstillende av andre faktorer, som for eksempel lavt evnenivå. O/O-symptomene viste en sterk tendens til å vedvare. De korrelerte moderat med symptomer på tilknytningsforstyrrelse.

#### *Kvasi-autistiske trekk (14)*

Utvalget bestod av de 111 rumenske barna og 52 kontrollene som ble undersøkt både fire og seks år gamle. De som viste autismeliknende atferdsmønstre ble undersøkt med Autism Screening Questionnaire (ASQ) og Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R). De ble også sammenliknet med 14 "vanlige" autister fra en pågående longitudinell studie på barn med tidlig diagnostisert autisme.

Av de rumenske barna viste 6% (7/111) autisme-liknende atferdsmønstre. Ytterligere sju hadde mildere (vanligvis isolerte) autistiske trekk. Autistiske symptomer ble ikke funnet i kontrollgruppa. Barna med autistiske mønstre liknet svært på "vanlige" autister ved fireårsundersøkelsen, men skilte seg fra de sistnevnte ved at de viste en betydelig bedring ved seksårsundersøkelsen, en høyere grad av sosial interesse, manglende kjønnsforskjell i symptom-forekomst og normal hodeomkrets. Disse barna skilte seg også fra de rumenske barna uten autismeliknende symptomer ved at de viste større kognitive vansker og lengre varighet av alvorlig psykologisk deprivasjon.

Det såkalte kvasi-autistiske mønsteret var assosiert med langvarig perseptuell og erfaringsmessig deprivasjon, manglende muligheter for utvikling av tilknytningsrelasjoner og kognitiv svekkelse. Forfatterne påpeker at barna med kvasi-autisme viste noen av de samme sosiale vanskene som de tidligere institusjonaliserte barna med tilknytningsforstyrrelse hadde, nemlig manglende gjensidighet i sosiale relasjoner, manglende evne til å forstå sosiale signaler og manglende bevissthet omkring sosiale grenser.

### *Kognitive vansker*

Ved fireårsundersøkelsen ble de 111 yngste rumenske barna og de 52 kontrollene undersøkt i forhold til kognitiv fungering (4). På adopsjonstidspunktet hadde vel 50% av de førstnevnte en utviklingsskåre i det retarderte området. Selv om retrospektive data gjorde det umulig å gi en presis kvantifisering av den kognitive innhenting fram til fireårsalderen, ble denne karakterisert som ”oppsiktsvekkende” (gjennomsnittlige Denverskalaskårer økte fra 63 til 107 for de 111, og fra 45 til 90 for de som ble adoptert etter fylte seks måneder).

Ved seksårsundersøkelsen ble alle de 165 rumenske barna undersøkt (15), (12). Tabellen viser forekomsten av kognitiv svekkelse, definert som GCI under 80, på dette alderstrinnet. Forskjellen mellom kontrollene og de som ble adoptert etter fylte seks måneder var mellom 18 og 30 poeng. Liten hodeomkrets ble funnet å være sterkt assosiert med kognitiv svikt. De alvorligste kognitive vanskene ble funnet hos de av barna som hadde tilbrakt lengst tid i institusjon, og som samtidig hadde vært utsatt for alvorlig underernæring. Mellom fire- og seksårs-alder økte GCI-skåren for alle grupper, men mest for de som hadde de laveste skårene ved fireårsundersøkelsen (framgangen var ikke knyttet til varigheten av deprivasjonen). Størst framgang ble vist for den verbale subskalaen. Variasjonen i kognitive prestasjoner var betydelig, også hos de som hadde tilbrakt over to år i institusjon (fra mental retardasjon til over gjennomsnittlig evnenivå).

Ved 11 års-undersøkelsen som nylig ble gjennomført, ble 128 rumenske barn og 50 kontroller testet med WISC-III (5). Der var ingen

signifikant forskjell i skåre mellom rumenske barn adoptert før fylte seks måneder (IQ: 102) og kontroller (105). Derimot hadde barn adoptert etter fylte seks måneder signifikant lavere skåre enn kontrollene. Meget overraskende fant en ingen forskjell mellom barn adoptert seks til 24 måneder gamle (86) og de adoptert etter fylte to år (83)! Barna som befant seg i de nederste 15 percentilene ved seksårsundersøkelsen viste en betydelig kognitiv opphenting fram til siste undersøkelsen, men mange forble i gruppa med de største problemene. Det kunne ikke påvises noen signifikant bedring for barna som viste mild kognitiv svikt ved seksårsundersøkelsen. Kontinuiteten i evnenivå fra seks til 11 år var sterk.

#### *Øvrige resultater fra 11 års-undersøkelsen (5)*

ERA-teamet ble overrasket over den manglende effekten av deprivasjonsvarigheten på det kognitive nivået for barn adoptert etter fylte seks måneder. Detaljerte resultater fra andre delstudier er ikke blitt publisert ennå, men forfatterne meddeler at tilsvarende sammenheng kunne påvises ved 11 års-undersøkelsen også for disinhibert tilknytningsforstyrrelse, språkvansker og andre problemer. Ved siste undersøkelse var det altså ikke mulig å påvise signifikant effekt av forskjeller i deprivasjonsvarigheten (innenfor rammen seks til 42 måneder) på individuelle forskjeller i evnenivå eller forekomsten av ulike symptomer.

### **Diskusjon**

Barnas reaksjoner på alvorlig emosjonell deprivasjon varierte betydelig. De fleste som ble adoptert fra en elendig omsorgssituasjon i Romania viste



en imponerende symptombedring fram til fire- og seksårsundersøkelsene. Men en betydelig andel hadde i seksårsalderen fortsatt tilknytningsproblemer, overaktivitet/oppmerksomhetsvansker, kvasi-autistiske trekk eller kognitiv svekkelse. Tilsvarende problemer var sjelden eller fraværende hos kontrollene. Av de rumenske barna som hadde problemer, dreide det seg hos nesten halvparten om vansker på bare ett område, mens en fjerdedel viste problemer på minst tre områder. De sistnevnte hadde nesten samtlige en blanding av tilknytningforstyrrelsessymptomer, overaktivitet/ oppmerksomhetsvansker og kvasi-autistiske trekk. Ingen av kontrollene viste liknende mønstre. Ved de første undersøkelsene ble det påvist en klar dose-respons-sammenheng mellom forekomsten av hvert av disse problemene og varigheten av institusjonsoppholdet. Men ved siste oppfølging, i 11 års-alderen, var det bare mulig å påvise forskjeller mellom barn adoptert henholdsvis før og etter fylte seks måneder. Også rugging, selvskading, uvanlige sensoriske interesser og problemer med spising av fast føde var sterkt assosiert med institusjonell omsorgssvikt. Emosjonelle vansker, dårlig forhold til jevnaldrende og atferdsvansker, derimot, viste ingen signifikant assosiasjon med denne type omsorgssituasjon. Det ble ikke funnet signifikante kjønnsforskjeller for noen av problemene. Fravær av institusjonsopphold synes å (delvis) beskytte mot enkelte problemer som oppmerksomhetssvikt/overaktivitet og utrygg tilknytning.

Denne godt gjennomførte studien har enkelte svakheter. To av de viktigste påpekes ikke av forfatterne selv, men av personer som av egen

erfaring kjenner rumenske barnehjemsinstitusjoner. Barn som betegnes ”dystrofiske” på rumenske nyfødtavdelinger har ikke pleid å bli vurdert for adopsjon har heller ikke blitt plassert i vanlige barnehjem (professor Nils Lie, personlig meddelelse). Således har de svakeste barna vært underrepresenterte i slike institusjoner. Dessuten har det ofte vært de friskeste barna på barnehjemmene som er blitt plukket ut for adopsjon (2). Det er således god grunn til å anta at de dårligst fungerende barna er underrepresenterte i den aktuelle studien. (Et unntak gjelder barn med disinhibert tilknytningsforstyrrelse, som nok ofte har imponert potensielle adoptivforeldre med sin tilsynelatende tillitsfulle og kjærlige framferd.) Dette forholdet øker sannsynligheten for at det er den alvorlige globale deprivasjonen som er hovedårsaken til barnas problemer.

For vurdering av tilstanden ved tidspunktet for adopsjon måtte teamet stole på retrospektive data, som representerer en betydelig fare for hukommelsesbias. Videre måtte alder ved ankomst brukes som indeks for varigheten av deprivasjonen. Til tross for at forfatterne rettferdiggjør bruken av indeksen, er ikke forholdet ideelt. Men det er nok en vel så stor svakhet at teamet ikke kunne spesifisere mengde og type deprivasjon for hvert enkelt barn. Dette begrenser slutningene omkring etiologiske forhold. Rapporteringen av symptomer på tilknytningsforstyrrelse i kontrollgruppa viste at det skulle ha vært *dokumentert* at kontrollene ikke hadde vært utsatt for deprivasjon.

Forholdene de rumenske barna var utsatt for på institusjonene var ekstremt dårlige. Forfatterne gjør derfor riktig når de framholder at det må

utvises stor forsiktighet i forhold til å ekstrapolere funnene til mindre ekstreme former for deprivasjon, som heldigvis er atskillig mer vanlig.

Det er velkjent at barn utsatt for grov omsorgssvikt på institusjoner kan pådra seg en rekke av de vanskene som er beskrevet i RAS-publikasjonene. Fisher et al (16) gir en god oversikt over noen av problemene som er sterkt assosiert med manglende sensorisk og sosial stimulering, som spiseproblemer, stereotypier og søvnvansker. Sannsynligvis foreligger det separate årsaksmekanismer for de ulike problemene (7). At noen av barna utviklet selvskading og uvanlige sensoriske interesser etter adopsjonen, skyldes i følge forfatterne at barna sannsynligvis var for umodne utviklingsmessig på adopsjonstidspunktet til å fremby disse typene atferd.

Når det gjelder tilknytningsforstyrrelser, er det nettopp eldre beskrivelser av institusjonaliserte barn som danner basis for nåværende diagnostiske kriterier for uhemmet type (17), (18). Den relativt høye forekomsten av uhemmet og et relativt fravær av hemmet type i RAS kan peke i retning av ulik etiologi for de to typene (3). Hemmet type er ingen sjeldenhet hos barn som fortsatt bor på dårlige institusjoner, men synes å forsvinne relativt fort etter en radikal forbedring av omsorgssituasjonen (19). Dette kan skyldes at hemmet type nettopp beskriver fravær av tilknytning, og at problemene forsvinner når tilknytning etableres.

Det er verd å merke seg at verken atferdsvansker eller problemer i forhold til jevnaldrende var forbundet med institusjonell deprivasjon (6), og at symptomer på tilknytningsforstyrrelse ikke kunne forklares ved hjelp

av disse to problemområdene (11). Selv om uhemmet tilknytningsforstyrrelse ble funnet å korrelere signifikant både med jevnaldrende problemer og lærerregistrerte atferdsvansker (0,3-0,4) (11), indikerer RAS at det blir feil å inkludere symptomer fra disse problemområdene i de diagnostiske kriteriene for tilknytningsforstyrrelse. Der er nærliggende å tenke på den tidligere inklusjonen av diverse atferdsvansker i hyperaktivitetsdiagnosen, et forhold som forkludret både diagnostisering og behandling.

Påvisningen av en påfallende høy forekomst av atypisk tilknytning hos barn med alvorlig uhemmet tilknytningsforstyrrelse samt såkalt trygg tilknytningstype hos enkelte i denne gruppa er nytt for aktuelle studie og et par andre studier av rumenske barn eksponert for institusjonsopphold (19), (20). En supplerende vurdering av grad (eller stadie) av tilknytningsdannelse synes betimelig, da en slik gradering viser en svært sterk sammenheng med institusjonalisering (19). Klassifisering av barna i forhold til tradisjonell tilknytningstype, derimot, har sine sterke begrensninger i studier av sterkt depriverte barn. Dette skyldes sannsynligvis at disse barna ikke har hatt noen stabil omsorgsperson før adopsjonen, og dermed ikke fått anledning til å utvikle en selektiv tilknytning i denne fasen, slik at problemet mer dreier seg om en fundamental forstyrrelse av tilknytning enn trygghet versus utrygghet i tilknytningen (10). Angående aktuelle delstudie i RAS skal det bemerkes at undersøkelsen ble utført i barnas hjem, dessuten at ”fremmedsituasjonen” vanligvis ikke brukes til å undersøke barn så store som fire år gamle.

At noen av barna som ble adoptert før fylte seks måneder og som hadde vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt, også utviklet alvorlig tilknytningsforstyrrelse, utfordrer tradisjonelle syn på dannelse av tilknytning og tilknytningsforstyrrelser, og kan tyde på at tidlig deprivasjon kan ha en skadelig effekt på senere tilknytningsdannelse (3), (11). Hva er årsaken til uhemmet tilknytningsforstyrrelse? Forfatterne hevder at hjerneskade er en lite sannsynlig forklaring, da det ikke kunne påvises noen sammenheng med hodeomkrets eller underernæring (12). I pakt med Bowlbys teori og Tizard og Hodges sine funn (21) foreslår de at problemet skyldes manglende stabil omsorgsperson i en sensitiv fase forut for adopsjonen.

Overaktivitet og oppmerksomhetsvansker hos institusjonaliserte barn er beskrevet en rekke ganger, blant annet i de klassiske studiene til Goldfarb (18, 22) og Tizard & Hodges (21). Flere forfattere har påpekt at et mønster av sensitive og engasjerte interaksjoner mellom barn og omsorgsperson ikke bare er viktige for tilknytningsutviklingen, men også for barnets evne til selvregulering, inkludert oppmerksomhetskontroll og aktivitetsregulering (13). I en slik sammenheng kan manglende læring av felles oppmerksomhet omkring objekter og situasjoner representere en mulig mekanisme for utvikling av O/O. Den betydelige overlappingen mellom O/O og tilknytningsforstyrrelsesproblemer kan også tyde på at O/O enkelte ganger skyldes tilknytningsvansker. RAS viste at O/O-symptomene i høy grad persisterte fra fire til seks år. Hodges & Tizards (23) longitudinelle studie indikerer at denne effekten av tidlig institusjonalisering fortsetter gjennom tenårene.

Unikt for denne studien er en beskrivelse av autistiske atferdsmønstre hos barn utsatt for alvorlig global deprivasjon (14). For de tre som var alvorlig svekket kognitivt mener forfatterne at en organisk hjernedysfunksjon var mest sannsynlige årsak. Ekstrem grad av sensorisk og sosial deprivasjon og langvarig hyperkortisolemi på grunn av ekstremt stress kan ha spilt en vensentlig rolle i utviklingen av symptomene. For barna som ikke var alvorlig kognitivt svekket fant ikke forfatterne noen grunn til å mistenke hjerneskade som årsak, men foreslo at atferdsmønsteret kanskje representerer en avvikende utvikling av tilknytnings-relasjoner og/eller at den uttalte mangelen på perseptuelle og sosiale erfaringer kan ha vært utslagsgivende hos kognitivt relativt svake barn.

Et redusert evnenivå som følge av deprivasjon og betydelige forbedringer etter skifte av omsorgssituasjonen er funnet i en rekke studier (5). Men tidligere studier har vært beheftet med betydelige svakheter. Det har derfor vært vanskelig å vite om de kognitive vanskene skyldtes underernæring eller emosjonell deprivasjon, om forbedringene var forårsaket av bedre ernæring eller en forbedret psykososial situasjon, samt hvor lenge etter omsorgsskiftet den kognitive innhenting fortsatte og hvor omfattende denne var. Resultatene fra 11 års-undersøkelsen er tankevekkende på flere måter. Effekten av tidlig deprivasjon på kognitiv fungering vedvarer i alle fall til barna når denne alderen, er temmelig stor (barn adoptert etter fylte seks måneder skårte over ett standardavvik lavere enn kontrollene), og avtar ikke, unntatt for de kognitivt svakeste barna. Framgangen i denne gruppa kan for øvrig ha sammenheng med at disse

barna fikk mer hjelp på skolen enn de øvrige (5). Det mest tankevekkende resultatet fra 11 års-undersøkelsen var at det ikke lenger kunne påvises noen effekt av deprivasjonens varighet for barn som hadde tilbrakt mer enn seks måneder på institusjon, verken for kognitiv fungering, uhemmet tilknytningsforstyrrelse eller andre problemer (5). Deprivasjonens effekt på kognitiv fungering skyldes, ifølge forfatterne, enten en hjerneskade forårsaket av forhøyede stresshormonnivåer før adopsjonen, mangel på erfaringer som er nødvendige for normal kognitiv utvikling i løpet av en sensitiv periode eller en funksjonell tilpasning til livet på institusjon i en sensitiv utviklingsperiode. Det er verd å merke seg at resultatene fra en av delstudiene indikerte at selv små variasjoner i omsorgsstandarden på barnehjemmet kan ha store konsekvenser for barnas kognitive utvikling (24).

Studien reiser en rekke spørsmål. Et av de viktigste er i hvor stor grad funnene kan generaliseres til mindre alvorlige former for deprivasjon. Forfatteren har selv vært vitne til manglende emosjonell stimulering av og omsorg for spebarn på asiatiske barnehjem som bortadopterer et stort antall barn til vestlige foreldre når barna er omkring 12 måneder gamle. Har barna allerede på dette tidspunktet fått en skade som vil prege dem i hele oppveksten? Det finnes etter hvert en ganske rik litteratur på adoptivbarn, inkludert gode oppfølgingsstudier. Men fordi adoptivbarna de senere årene har kommet fra stadig nye land, og bakgrunnen deres varierer sterkt, er det behov for nye studier som helst i enda større grad enn RAS kartlegger barnas bakgrunn før de blir adoptert. Dessuten er det

ønskelig med intervensjonsstudier for å undersøke om en ved enkle midler kan bedre spebarnas emosjonelle utvikling på barnehjemmet før bortadopsjon, og undersøke i hvilken grad dette har positive konsekvenser for barnet på sikt. Dette burde også være av interesse for adopsjonsselskaper og barnehjem som er ”storeksportører” av adoptivbarn.

Et annet viktig spørsmål er hva som skjer med barn utsatt for alvorlig emosjonell omsorgssvikt på sikt. Resultatene fra RAS så langt tyder på at problemer som ikke forsvinner relativt raskt etter adopsjonen vedvarer i betydelig grad. Lie (25), som har gjort en grundig gjennomgang av publiserte studier på institusjonaliserte barn fram til 1998, hevder at sviktende sosial fungering (sosial kompetanse, relasjonsbygging, innordning i et sosialt system etc) er en av de mest fremtredende og varige konsekvensene av tidligere institusjonsopphold. Slike problemer vil i stor grad forplante seg til neste generasjon. Dette understreker betydningen av å yte effektiv hjelp til de aktuelle barna og deres familier så tidlig som mulig.

## **Referanser**

1. Zeanah CH, Nelson CA, Fox NA, Smyke AT, Marshall P, Parker SW, et al. Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Dev Psychopathol* 2003;15:885-907.
2. Sebjørnsen A. Det institusjonaliserte barnet. Oslo: Universitetet i Oslo; 2004.



3. O'Connor TG, Bredenkamp D, Rutter M. Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Ment Health J* 1999;20:10-29.
4. Rutter M, the ERA study team. Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *J Child Psychol Psychiat* 1998;39:465-476.
5. Beckett C, Maughan B, Rutter M, Castle J, Colvert E, Groothues C, et al. Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the English and Romanian Adoptees Study. *Child Dev* 2006;77:696-711.
6. Rutter M, Kreppner J, O'Connor T. Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *Br J Psychiatry* 2001;179:97-103.
7. Beckett C, Bredenkamp D, Castle J, Groothues C, O'Connor TG, Rutter M, et al. Behavior patterns associated with institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. *J Dev Behav Pediatr* 2002;23:297-303.
8. Croft C, O'Connor TG, Keaveney L, Groothues C, Rutter M, the ERA Study Team. Longitudinal change in parenting associated with developmental delay and catch-up. *J Child Psychol Psychiat* 2001;42:649-659.
9. Groothues C, Beckett C, O'Connor TG. The outcome of adoptions from Romania. *Adoption & Fostering* 1998/99;22:30-40.

10. O'Connor TG, Marvin R, Rutter M, Olrick J, Britner P, the ERA Study Team. Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Dev Psychopathol* 2003;15:19-38.
11. O'Connor TG, Rutter M, the ERA Study Team. Attachment disorder behavior following early severe deprivation: extension and longitudinal follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:703-712.
12. Rutter M, O'Connor TG, the ERA Study Team. Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Dev Psychol* 2004;40:81-94.
13. Kreppner J, O'Connor TG, Rutter M, the ERA Study Team. Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome? *J Abnorm Child Psychol* 2001;29:513-528.
14. Rutter M, Andersen-Wood L, Beckett C, Bredenkamp D, Castle J, Groothues C, et al. Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *J Child Psychol Psychiat* 1999;40:537-549.
15. O'Connor TG, Rutter M, Beckett C, Keaveney L, Kreppner J, the ERA Study Team. The effects of global severe privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. *Child Dev* 2000;71:376-390.
16. Fisher L, Ames E, Chisholm K, Savoie L. Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *Int J Beh Dev* 1997;20:67-82.
17. Tizard B, Rees J. The effect of early institutional rearing on behavioural problems and affectional relationships of four-year-old children. *J Child Psychol Psychiat* 1975;16:61-73.

18. Goldfarb W. Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. *Am J Orthopsychiat* 1945;15:247-255.
19. Zeanah C, Smyke A, Koga S, E C. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Dev* 2005;76:1015-1028.
20. Chisholm K. A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Dev* 1998;69:1092-1106.
21. Tizard B, Hodges J. The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children. *J Child Psychol Psychiat* 1978;19:99-118.
22. Goldfarb W. Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *Am J Psychiatry* 1945;102:18-33.
23. Hodges J, Tizard B. IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. *J Child Psychol Psychiat* 1989;30:53-75.
24. Castle J, Groothues C, Bredenkamp D, Beckett C, O'Connor TG, Rutter M, et al. Effects of qualities of early institutional care on cognitive attainment. *Am J Orthopsychiat* 1999;69:424-437.
25. Lie N. Deprivation in orphanages. Iasi, Cantes: Publishing House Cantes; 1999.

Tabell. Forekomst (%) av enkelte mentale problemer ved seksårsundersøkelsen i the Romanian Adoptees Study

Problemområder (se tekst for definisjon)	Rumenske barn – alder i måneder ved adopsjon			Kontroller
	< 6	> 6 og < 24	24 og < 42	
Ingen problemer (normal fungering)	69,6	43,6	23,9	78,0
Uhemmet tilknytningsforstyrrelse	8,9	24,5	33,3	3,8
Oppmerksomhetsvansker/overaktivitet	13,6	32,1	38,6	9,6
Kognitiv svekkelse	2,3	12,0	32,6	2,0

**Hovedbudskap**

- De fleste rumenske barn viste en imponerende framgang etter adopsjonen, somatisk og mentalt
- Barn adoptert før fylte seks måneder hadde atskillig mindre mentale vansker ved senere undersøkelser enn de adoptert mellom seks og 42 måneder gamle
- Vel 75% av de senest adopterte viste alvorlige symptomer som sjelden eller aldri forekom i kontrollgruppa